

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Opurum, N., D. Ogaji, and F. Anyiam,** Determinants of ambulatory patients' satisfaction with encounter at core service stations in a tertiary hospital of a developing country. *Patient Experience Journal*, 2022. 9: p. 102-107.
2. **Thompson, A.G. and R. Suñol,** Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care*, 1995. 7(2): p. 127-41.
3. **Umoke, M., et al.,** Sociodemographic Determinants of Patients' Satisfaction with the Quality of Care in the General Hospitals in Ebonyi State, Nigeria. *Global Journal of Health Science*, 2020. 12: p. 7.
4. **Ogaji, D.S., et al.,** Findings and Predictors of Patient-Reported Experience of Primary Health Care in Nigeria. *J Patient Exp*, 2016. 3(3): p. 69-80.
5. **Williams, B.,** Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, 1994. 38(4): p. 509-16.
6. **Lewis, J.R.,** Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med*, 1994. 39(5): p. 655-70.
7. **Phạm Lê An và cộng sự,** Y học gia đình tập 1,2,3. 2021.

THỰC TRẠNG TÁO BÓN TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO

Nguyễn Thị Hạnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ mới mắc táo bón và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng táo bón ở bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 49 bệnh nhân đột quy não ở thời điểm nhập viện tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ mới mắc táo bón ở bệnh nhân đột quy não là 44,9%, trong đó, ở các bệnh nhân xuất huyết não là 47,4%, nhồi máu não là 43,3%; tỷ lệ mắc táo bón trong các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính của đột quy não lần lượt là 45,5%, 42,9% và 50,0%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ mới mắc táo bón ở các bệnh nhân đột quy não là mức độ đột quy nặng (NIHSS ≥ 4 điểm), phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (mRS ≥ 3) và cần sử dụng bộ để đi đại tiện (đại tiện tại giường) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ mới mắc táo bón ở các bệnh nhân đột quy não là cao và cần được quan tâm khi nhập viện. Vận động sớm và tạo môi trường thuận lợi cho đại tiện là các can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ táo bón ở bệnh nhân đột quy não và cải thiện kết quả phục hồi chức năng.

Từ khóa: táo bón, đột quy não.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN CONSTIPATION AND STROKE

Objectives: Describe the incidence of new-onset constipation and analyze some factors associated with constipation in stroke patients at National Rehabilitation Hospital. **Subjects and methods:** This is a prospective cross-sectional descriptive study of 49

patients at the time of admission to the National Rehabilitation Hospital between May 2023 and November 2023. **Result:** In this study, the prevalence of new-onset constipation following stroke was 44.9%, including 47.4% in patients with cerebral hemorrhage and 43.3% in patients with cerebral infarction; The incidence of constipation in the acute, subacute, and chronic stages of stroke was 45.5%, 42.9%, and 50.0%, respectively. Factors associated with the incidence of new-onset constipation in stroke patients are severity of stroke (NIHSS ≥ 4), dependence on daily living (mRS ≥ 3), and the need to defecate using a bedpan (defecation in bed) ($p < 0.05$). **Conclusions:** The new-onset constipation in patients with cerebral stroke is prevalent and requires attention upon admission. Early movement and an enabling environment for defecation are interventions that may reduce the incidence of constipation in stroke patients and improve rehabilitation outcomes.

Keywords: constipation, stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên thế giới, là gánh nặng kinh tế lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe^[1]. Theo số liệu thống kê tại Hội nghị Đột quy Quốc tế diễn ra vào tháng 11/2022 tại Hà Nội, mỗi năm thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quy não mới, trong đó hơn 16% xảy ra ở người trẻ 15-49 tuổi. Con số tử vong lên đến 6,5 triệu ca. Tại Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quy não mỗi năm^[2]. Đột quy gây ra nhiều khiếm khuyết thần kinh, bao gồm các vấn đề về thăng bằng, vận động, ngôn ngữ, nuốt, tiểu tiện và đại tiện; và tất cả chúng đều nằm trong các mối quan tâm về sức khỏe toàn cầu^[3].

Táo bón là một triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân mắc các bệnh về hệ thần kinh trung ương, trong đó có đột quy^[4]. Táo bón sau đột quy có liên quan đến việc kéo dài thời gian nằm viện, kết quả hồi phục kém, phát triển các

¹Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

²Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: hanhnguyen2295@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.4.2024

biến chứng nặng hơn và thậm chí tử vong^[4].

Não bị tổn thương, cụ thể trong bệnh đột quy, đã được chứng minh là nguyên nhân gây rối loạn tiêu hóa. Cơ chế gây rối loạn tiêu hóa trong bệnh lý thần kinh là đa yếu tố. Trục não – ruột thể hiện mối quan hệ giữa hệ thần kinh và hệ tiêu hóa^[5]. Đó là mạng lưới thần kinh nội tiết phức tạp, bao gồm hệ thần kinh trung ương, hệ thần kinh ruột và hệ thần kinh tự chủ, có thể duy trì các tương tác não – ruột và liên lạc để lấy thông tin của từng hệ thống.

Mặc dù táo bón là một triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân đột quy, ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động xã hội và chất lượng cuộc sống, sự hiện diện và tỷ lệ táo bón ở bệnh nhân đột quy vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về tỷ lệ mắc cũng như ảnh hưởng của táo bón đến bệnh nhân đột quy. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "*Thực trạng táo bón trên bệnh nhân đột quy não điều trị tại khoa Phục hồi chức năng tổng hợp - Bệnh viện Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023*" nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định tỷ lệ táo bón mới mắc ở bệnh nhân đột quy não điều trị tại khoa Phục hồi chức năng tổng hợp - Bệnh viện Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023.*

2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mới mắc táo bón ở các bệnh nhân trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả bệnh nhân đột quy não điều trị tại khoa Phục hồi chức năng tổng hợp – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã bị táo bón mạn tính theo tiêu chuẩn Rome IV trước khi bị đột quy não.

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính chưa được kiểm soát.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Phục hồi chức năng tổng hợp – bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2023 đến tháng 11/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu là một nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, số liệu được thu thập tại thời điểm bệnh nhân nhập khoa Phục hồi chức năng tổng

hợp – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu. Tất cả các bệnh nhân đột quy não điều trị tại khoa Phục hồi chức năng tổng hợp được đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện lấy dữ liệu trên 49 bệnh nhân.

2.3.3. Các biến số đánh giá. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, phân loại đột quy não, thời gian mắc đột quy não (giai đoạn cấp, bán cấp, mạn tính), phân loại mức độ nặng của đột quy não theo thang điểm NIHSS (nhẹ < 4 điểm; trung bình 4 – 11 điểm; nặng > 11 điểm), mức độ độc lập theo thang điểm Rankin sửa đổi^[6] với độc lập về chức năng (điểm 0,1 và 2) và phụ thuộc (điểm 3, 4 và 5).

Các biến số về táo bón: các triệu chứng táo bón được đánh giá theo tiêu chuẩn Rome IV, sử dụng bộ (đại tiện tại giường/không có không gian riêng để đi đại tiện) hay bồn vệ sinh để đi đại tiện. Tính chất phân được đánh giá theo thang điểm Bristol.

2.4. Xử lý số liệu. Các số liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày theo tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn (SD). Các so sánh thống kê được coi là có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.5. Sai số trong nghiên cứu. Sai số trong quá trình nghiên cứu do thu thập dữ liệu về tình trạng đại tiện trước khi bị đột quy não thiếu chính xác trong trường hợp người cung cấp thông tin là người nhà bệnh nhân. Chúng tôi khắc phục tình trạng này bằng cách thu thập số liệu nhiều lần ở những trường hợp nghi ngờ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (N=49)	Tỷ lệ phần trăm
Giới	Nam	31	63,3%
	Nữ	18	36,7%
Tuổi	< 60 tuổi	10	20,4%
	≥ 60 tuổi	39	79,6%

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi thấp nhất là 47, cao nhất là 87, trung bình $67,33 \pm 8,53$. Tỷ lệ các bệnh nhân nam

nhều hơn so với các bệnh nhân nữ (31:18). Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ nam và nữ trong nhóm đối tượng nghiên cứu là không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,085$).

3.1.2. Đặc điểm về đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm về đột quỵ não của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm
Phân loại đột quỵ	Nhồi máu não	30	61,2%
	Xuất huyết não	19	38,8%
Giai đoạn	Cấp tính	22	44,9%
	Bán cấp	21	42,9%
	Mạn tính	6	12,2%
Phân loại mức độ nặng theo thang điểm NIHSS	Nhẹ	10	20,4%
	Trung bình	22	44,9%
	Nặng	17	34,7%
Mức độ độc lập theo thang điểm Rankin sửa đổi	Độc lập	7	14,3%
	Phụ thuộc	42	85,7%

Số lượng bệnh nhân nhồi máu não cao hơn so với xuất huyết não, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,152$). Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc giai đoạn cấp (44,9%) và bán cấp (42,9%) của đột quỵ não. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu phân bố vào

Bảng 3.3. Đặc điểm về tảo bón của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Xuất huyết não	Nhồi máu não	Chung
Rắn	8 (88,9%)	12 (92,3%)	20 (90,9%)
Phân vón cục/cứng	7 (77,8%)	11 (84,6%)	18 (81,8%)
Cảm giác đi ngoài không hết	4 (44,4%)	6 (46,2%)	10 (45,5%)
Cảm giác tắc nghẽn hậu môn	5 (55,6%)	9 (69,2%)	14 (63,6%)
Cần hỗ trợ bằng tay	5 (55,6%)	8 (61,5%)	13 (59,1%)
Số lần đại tiện tự nhiên < 3 lần/tuần	7 (77,8%)	10 (76,9%)	17 (77,3%)

Các triệu chứng tảo bón hay gặp của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là đi ngoài phải rắn (90,9%); phân vón cục/cứng (81,8%) và số lần đi đại tiện ít hơn 3 lần/tuần (77,3%). Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm cảm giác tắc nghẽn hậu môn (63,6%); đi ngoài cần hỗ trợ

Bảng 3.4. Tỷ lệ tảo bón mới mắc với giới và tuổi

Đặc điểm	Tảo bón	Không tảo bón	P
Giới	Nam	14 (45,2%)	0,961
	Nữ	8 (44,4%)	
Tuổi	< 60 tuổi	5 (50%)	0,737
	≥ 60 tuổi	17 (43,6%)	

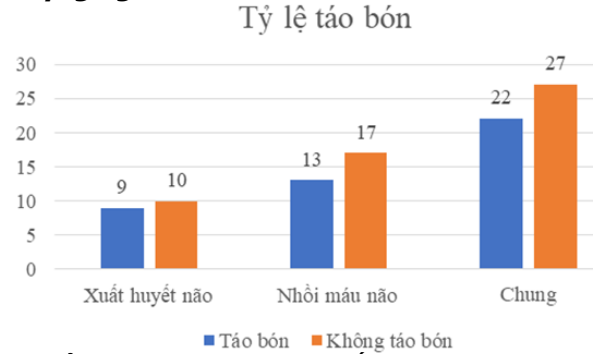
Không có sự khác biệt về tỷ lệ tảo bón mới mắc trong nhóm nghiên cứu liên quan đến giới và tuổi.

3.3.2. Tỷ lệ tảo bón mới mắc và các đặc điểm của đột quỵ não

cả ba nhóm mức độ nặng của đột quỵ theo thang điểm NIHSS, với các mức độ nhẹ (20,4%), trung bình (44,9%) và nặng (34,7%). Phần lớn các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu cần phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày.

3.2. Đặc điểm về tảo bón của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tỷ lệ mắc tảo bón của nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ mới mắc tảo bón ở bệnh nhân đột quỵ não

Tỷ lệ tảo bón mới mắc ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 44,9% (22 bệnh nhân). Trong đó tỷ lệ mắc tảo bón mới ở nhóm bệnh nhân xuất huyết não là 47,4% (9/19 bệnh nhân); ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não là 43,3% (13/30 bệnh nhân).

3.2.2. Đặc điểm tảo bón của đối tượng nghiên cứu

bằng tay (59,1%) và cảm giác đi ngoài không hết (45,5%).

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tảo bón mới mắc ở nhóm đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Tỷ lệ tảo bón mới mắc với giới và tuổi

Bảng 3.5: Tỷ lệ mới mắc tảo bón và các đặc điểm của đột quy não

Đặc điểm		Tảo bón	Không tảo bón	P
Phân loại đột quy não	Xuất huyết não	9 (47,4%)	10 (52,6%)	0,782
	Nhồi máu não	13 (43,3%)	17 (56,7%)	
Giai đoạn đột quy não	Cấp	10 (45,5%)	12 (54,5%)	0,951
	Bán cấp	9 (42,9%)	12 (57,1%)	
	Mạn tính	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Mức độ nặng theo thang điểm NIHSS	Nhẹ	1 (10,0%)	9 (90,0%)	0,045
	Trung bình	12 (54,5%)	10 (45,5%)	
	Nặng	9 (52,9%)	8 (47,1%)	
Mức độ độc lập theo thang điểm Rankin	Độc lập	0 (0%)	7 (100,0%)	0,012
	Phụ thuộc	22 (52,4%)	20 (47,6%)	
Sử dụng bộ để đại tiện	Có	12 (66,7%)	6 (33,3%)	0,020
	Không	10 (32,3%)	21 (67,7%)	

Không có sự khác biệt về tỷ lệ tảo bón mới mắc giữa các bệnh nhân xuất huyết não và nhồi máu não, cũng như giữa các giai đoạn của đột quy não trong nhóm nghiên cứu, với giá trị của p lần lượt là 0,782 và 0,951. Tỷ lệ tảo bón cao hơn ở nhóm bệnh nhân đột quy não từ mức độ trung bình trở lên, phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày và cần sử dụng bộ để đi đại tiện, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với giá trị của p tương ứng là 0,045; 0,012 và 0,020.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $67,33 \pm 8,53$, với bệnh nhân có độ tuổi thấp nhất là 47 và cao nhất là 87. Tỷ lệ các bệnh nhân nam trong nghiên cứu nhiều hơn so với các bệnh nhân nữ, với tỷ lệ là 31:18. Số lượng các bệnh nhân nhồi máu não nhiều hơn các bệnh nhân xuất huyết não (30:19). Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc giai đoạn cấp (44,9%) và bán cấp (42,9%) của đột quy (dưới 6 tháng). Các bệnh nhân trong giai đoạn mạn tính của đột quy chỉ chiếm 12,2%. Lý do là hiện tại phục hồi chức năng đã được áp dụng ở phần lớn các cơ sở khám chữa bệnh, các bệnh nhân sau đột quy thường được tiếp cận với phục hồi chức năng sớm. Thực tế, trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân chủ yếu đang ở trong giai đoạn cấp (dưới 1 tháng) của đột quy. Các bệnh nhân đột quy ở giai đoạn mạn tính thường được điều trị tại cộng đồng, do đó, tỷ lệ các bệnh nhân ở giai đoạn mạn tính trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm tỷ lệ thấp.

Phân loại mức độ nặng của đột quy não theo thang điểm NIHSS trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là nhẹ chiếm 20,4%, trung bình chiếm 44,9%, nặng chiếm 34,7%. Điều này cũng phù hợp với thực tế cộng đồng, các bệnh nhân

đột quy nhẹ thường được phục hồi chức năng tại các tuyến cơ sở, do đó, số lượng bệnh nhân đột quy mức độ nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp nhất trong 3 nhóm. Phần lớn các bệnh nhân thuộc nhóm đột quy mức độ trung bình và nặng. Tương ứng với điều đó, phần lớn các bệnh nhân trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều cần phụ thuộc một phần trong sinh hoạt hàng ngày, cần sự hỗ trợ từ người chăm sóc để thực hiện các nhu cầu cơ bản của cuộc sống (85,7%).

4.2. Đặc điểm tảo bón của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mới mắc tảo bón của nhóm các đối tượng nghiên cứu là 44,9%. Tỷ lệ mới mắc tảo bón ở nhóm bệnh nhân xuất huyết não (47,4%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân nhồi máu não (43,3%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc tảo bón trong các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính của đột quy não lần lượt là 45,5%, 42,9% và 50,0%. Theo nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Jianxiang Li và cộng sự năm 2017^[7] kết luận: tỷ lệ tảo bón sau đột quy dao động từ 29% đến 79% tùy theo các nghiên cứu, trung bình là 48%. Cũng theo nghiên cứu của Jianxiang và cộng sự^[7], tỷ lệ mới mắc tảo bón ở nhóm bệnh nhân xuất huyết não (66%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân nhồi máu não (51%); tỷ lệ mắc tảo bón trong giai đoạn cấp của đột quy não là 45%, thấp hơn so với trong giai đoạn phục hồi chức năng (48%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó về tỷ lệ mới mắc tảo bón ở bệnh nhân sau đột quy não.

Các triệu chứng tảo bón hay gặp nhất là rặn (90,9%), phân vón cục/cứng theo phân loại 1-2 của thang điểm Bristol (81,8%) và số lần đại tiện ít hơn 3 lần/tuần (77,3%). Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm cảm giác tắc nghẽn hậu môn (63,6%), cần hỗ trợ bằng tay khi đi ngoài (59,1%) và cảm giác đi ngoài không hết phân (45,5%).

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tảo bón mới mắc ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Khi thực hiện nghiên cứu này, chúng tôi đã loại trừ các bệnh nhân mắc tảo bón mạn tính trước đây. Do đó, các yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện tảo bón ở bệnh nhân đột quy não có thể được xem xét một cách độc lập, không bị ảnh hưởng bởi các yếu tố làm tăng nguy cơ tảo bón mạn tính ở nhóm dân số chung. Trong quá trình làm nghiên cứu, chúng tôi cũng phát hiện những bệnh nhân đã bị tảo bón mạn tính trước đây, thường có xu hướng xuất hiện các đợt tảo bón dai dẳng, lặp đi lặp lại, mặc dù đã được điều trị. Trong khi đó, những bệnh nhân không mắc tảo bón mạn tính trước đây thường có xu hướng có ít đợt tảo bón hơn, và thời gian của một đợt tảo bón cũng thường ngắn hơn. Tuy nhiên, đây mới chỉ là quan sát chủ quan của chúng tôi, và do số lượng bệnh nhân không đủ lớn nên chúng tôi không đưa vấn đề này vào nghiên cứu. Như vậy, các yếu tố liên quan được chúng tôi xem xét trong vấn đề làm tăng nguy cơ tảo bón sau đột quy não, chứ không phải các yếu tố làm tăng nguy cơ tảo bón nói chung.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, không nhận thấy sự khác biệt về tỷ lệ mới mắc tảo bón theo giới và tuổi. Như vậy, giới và tuổi không phải là các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc tảo bón mới ở bệnh nhân sau đột quy.

Nhóm đối tượng xuất huyết não có xu hướng mắc tảo bón cao hơn nhóm nhồi máu não, với tỷ lệ tương ứng là 47,4% và 43,3%. Điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Lin và cộng sự năm 2013 tại Đài Loan^[6], nghiên cứu của Cai và cộng sự năm 2013 tại Trung Quốc^[7]; nghiên cứu của Yi và cộng sự năm 2011 tại Hàn Quốc^[7]. Các nghiên cứu về cơ bản đều ghi nhận tỷ lệ tảo bón cao hơn ở nhóm xuất huyết não. Điều đó cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Nghiên cứu sự khác biệt về tỷ lệ tảo bón sau đột quy não qua các giai đoạn, chúng tôi thu được kết quả tương ứng với các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính là 45,5% (10/22), 42,9% (9/21) và 50,0% (3/6). Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc tảo bón của nhóm đối tượng nghiên cứu theo các giai đoạn của đột quy não. Nghiên cứu của Cai và cộng sự năm 2013 tại Trung Quốc^[8] trên 723 bệnh nhân, trong đó có 372 bệnh nhân ở giai đoạn cấp và 351 bệnh nhân ở giai đoạn phục hồi, tỷ lệ tảo bón lần lượt là 42% và 27%. Nghiên cứu của Li và cộng sự năm 2017^[9] cho thấy tỷ lệ tảo bón ở giai đoạn cấp tính là 45% thấp hơn so với giai đoạn phục hồi

chức năng là 48%. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tảo bón ở giai đoạn phục hồi cũng có xu hướng cao hơn so với giai đoạn cấp (50,0% và 45,5%). Nhìn chung, chưa có sự thống nhất về tác động của các giai đoạn đột quy não đối với việc xuất hiện tảo bón.

Tỷ lệ tảo bón ở hai nhóm có mức độ đột quy trung bình và nặng theo thang điểm NIHSS là tương đồng nhau với tỷ lệ lần lượt là 54,5% và 52,9%. Tỷ lệ tảo bón thấp hơn hẳn ở nhóm bệnh nhân có mức độ đột quy não nhẹ, chiếm 10,0%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p = 0,045$. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng, tảo bón mới chỉ xuất hiện ở nhóm bệnh nhân phụ thuộc trong sinh hoạt (52,4%), trong khi ở nhóm bệnh nhân có khả năng sinh hoạt độc lập không thấy có trường hợp nào xuất hiện tảo bón mới. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê $> 95\%$ với $p = 0,012$. Như vậy, việc xuất hiện tảo bón liên quan rất nhiều đến khả năng độc lập của bệnh nhân.

Chúng tôi cũng xem xét mối liên hệ giữa việc bệnh nhân sử dụng bộ để đi đại tiện và những bệnh nhân không sử dụng bộ với việc hình thành tảo bón. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm bệnh nhân sử dụng bộ có tỷ lệ tảo bón cao hơn (66,7%) so với nhóm không sử dụng bộ (32,3%), với sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,020$). Giải thích về vấn đề này, chúng tôi đưa ra một số khả năng. Thứ nhất, những bệnh nhân cần sử dụng bộ để đi đại tiện thường thuộc nhóm phụ thuộc trong sinh hoạt, có mức độ triệu chứng của đột quy não nặng, do đó, tỷ lệ tảo bón cao hơn. Thứ hai, việc đi vệ sinh tại giường, đặc biệt là với những đối tượng bệnh nhân tình táo, trí thức cao đôi khi sẽ khiến bệnh nhân cảm thấy ngại đi ngoài, dẫn đến vấn đề tảo bón. Việc bệnh nhân có thể độc lập trong vấn đề đi đại tiện là nhân tố đặc biệt quan trọng để một bệnh nhân không bị tảo bón. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Li và cộng sự năm 2017^[7] về sự xuất hiện của tảo bón liên quan đến sự phụ thuộc và sử dụng bộ để đi đại tiện. Mục tiêu chính của chúng tôi sau khi thực hiện nghiên cứu này là can thiệp vào các thành phần có thể thay đổi được để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Vận động sớm và tạo môi trường thuận lợi cho đại tiện là các can thiệp giúp làm giảm tỷ lệ tảo bón xuất hiện mới ở bệnh nhân đột quy não.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mới mắc tảo bón ở bệnh nhân đột quy não là 44,9%, trong đó, ở các bệnh nhân xuất huyết não là

47,4%, nhồi máu não là 43,3%; tỷ lệ mắc táo bón trong các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính của đột quỵ não lần lượt là 45,5%, 42,9% và 50,0%, do đó, vấn đề táo bón cần được quan tâm đến ở các bệnh nhân đột quỵ não. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mới mắc táo bón sau đột quỵ não là mức độ đột quỵ nặng hơn (NIHSS ≥ 4 điểm), phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (mRS ≥ 3) và cần sử dụng xô để đi đại tiện. Một số yếu tố có thể thay đổi được bao gồm việc ít vận động, phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày và sử dụng xô để đi đại tiện (đại tiện tại giường/không có không gian riêng để đi đại tiện). Vận động sớm và tạo môi trường thuận lợi cho đại tiện là các can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ táo bón ở bệnh nhân đột quỵ não và cải thiện kết quả phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Simons LA, McCallum J, Friedlander Y, et al.** Healthy ageing is associated with reduced and delayed disability. *Age Ageing* 2000;29:143–8.
2. **Hội nghị Đột quỵ Quốc tế** 2022: <http://bachmai.gov.vn/tin-tuc-va-su-kien/tin->

- trong-nganh-menuleft-34/7983-hoi-nghi-dot-quy-quoc-te-2022-trung-tam-dot-quy-benh-vien-bach-mai-vinh-du-nhan-chung-nhan-kim-cuong-lan-thu-7-cua-to-chuc-dot-quy-the-gioi.html
3. **Chen CM, Hsu HC, Chang CH, et al.** Age-based prediction of incidence of complications during inpatient stroke rehabilitation: a retrospective longitudinal cohort study. *BMC Geriatr* 2014;14:41.
 4. **Camara-Lemarroy CR, Ibarra-Yruegas BE, Gongora-Rivera F.** Gastrointestinal complications after ischemic stroke. *J Neurol Sci* 2016;346(1-2):20–5.
 5. **Karakuła-Juchnowicz H, Dzikowski M, Pelczarska A, et al.** The brain-gut axis dysfunctions and hypersensitivity to food antigens in the etiopathogenesis of schizophrenia. *Psychiatr Pol* 2016;50:747–60.
 6. **Lin CJ, Hung JW, Cho CY, et al.** Poststroke constipation in the rehabilitation ward: incidence, clinical course and associated factors. *Singapore Med J* 2013;54:624–9.
 7. **Jianxiang Li, Mengguo Yuan, Yunfang Liu.** Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jun; 96(25): e7225.
 8. **Cai W, Wang L, Guo L, et al.** Correlation analysis between post-stroke constipation and brain injury. *J South Med Univ* 2013;33:117–20.

Kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Nguyễn Hiếu Thảo¹, Lê Minh Kỳ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè và một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 194 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang trong thời gian từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** 60,3% điều dưỡng có kiến thức đúng trong phòng ngừa loét do tỳ đè; một số yếu tố có liên quan đến kiến thức về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng như trình độ chuyên môn (trình độ cao đẳng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè cao hơn trung cấp 0,52 lần (KTC 95%: 0,13-2,10), đại học cao hơn trung cấp 0,07 lần (KTC 95%: 0,02-0,34) và sau đại học cao hơn trung cấp 0,05 lần (KTC 95%: 0,00-0,64)), thâm niên làm việc (những người có thâm niên làm việc từ 5-10 năm cao hơn 1,01 lần (KTC 95%:

0,47-2,16) và trên 10 năm cao hơn 0,70 lần (KTC 95%: 0,35-1,41) so với các Điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm), được đào tạo về loét do tỳ đè (những người có đào tạo qua trường lớp cao hơn 1,00 lần (KTC 95%: 0,55-1,83) so với không đào tạo). **Kết luận:** qua nghiên cứu này cho thấy 60,3% điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè và trình độ chuyên môn có liên quan đến kiến thức đúng về phòng ngừa loét do tỳ đè của điều dưỡng ($p < 0,05$). **Từ khóa:** Loét do tỳ đè, điều dưỡng, kiến thức, phòng ngừa

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT PRESSURE ULCER PREVENTION OF NURSES AT TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Determine the proportion of nurses with correct knowledge about pressure ulcer prevention and some factors related to nurses' knowledge of pressure ulcer prevention at Tien Giang Central General Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional study on 194 nurses working at Tien Giang Central General Hospital during the period from April 2022 to June 2022. **Results:** The percentage of nurses with correct knowledge in preventing pressure ulcers is 60.3%; Some factors are related to nurses' knowledge about pressure ulcer prevention such as professional qualifications (college level has 0.52 times

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Công ty TNHH Dược Phẩm Đại Tân Tiến

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Liễu

Email: nttliu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024